

ESSAI

SUR

LA ROUGEOLE;

THÈSE

*Présentée et soutenue à la Faculté de Médecine de Paris,
le 5 juillet 1832, pour obtenir le grade de Docteur en
médecine;*

PAR L.-A.-J. TIRET, de Lorient,

Chirurgien entretenu de la marine.

A PARIS,

DE L'IMPRIMERIE DE DIDOT LE JEUNE,

Imprimeur de la Faculté de Médecine, rue des Maçons-Sorbonne, n°. 13.

1832.

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS.

Professeurs.

M. ORFILA, Doyen.	MM.
Anatomie.....	CRUVEILHIER.
Physiologie.....	BÉRARD, Examinateur.
Chimie médicale.....	ORFILA.
Physique médicale.....	PELLETAN.
Histoire naturelle médicale.....	RICHARD.
Pharmacologie.....	DEYEUX.
Hygiène.....	DES GENETTES.
Pathologie chirurgicale.....	{ MARJOLIN.
	{ JULES CLOQUET.
Pathologie médicale.....	{ DUMÉRIL.
	{ ANDRAL, Examinateur.
Pathologie et thérapeutique générale.....	BROUSSAIS.
Opérations et appareils.....	RICHERAND.
Thérapeutique et matière médicale.....	ALIBERT.
Médecine légale.....	ADELON.
Accouchemens, maladies des femmes en couches et des enfans nouveau-nés.....	MOREAU, Examinateur.
Clinique médicale.....	{ FOUQUIER.
	{ BOUILLAUD.
	{ CHOMEL.
Clinique chirurgicale.....	{ BOYER.
	{ DUBOIS, Suppléant.
	{ DUPUYTREN.
	{ ROUX, Président.
Clinique d'accouchemens.....	

Professeurs honoraires.

MM. DE JUSSIEU, LALLEMENT.

Agrégés en exercice.

MM.	MM.
BAUDELLOCQUE.	GERDY.
BAYLE.	GIBERT, Examinateur.
BLANDIN.	HATIN.
BOUVIER.	LISFRANC.
BRIQUET.	MARTIN-SOLON.
BRONCHNIART, Suppléant.	PIORRY.
COTTEREAU.	ROCHOUX.
DEVERGIE.	SANDRAS.
DUBLED.	TROUSSEAU.
DUBOIS, Examinateur.	VELPEAU.

Par délibération du 9 décembre 1798, l'École a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui seront présentées doivent être considérées comme propres à leurs auteurs, et qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

ESSAI

SUR

LA ROUGEOLE.

La rougeole, que l'on trouve décrite par les auteurs sous différens noms, et particulièrement sous ceux de *morbilli*, de *rubeola*, est une affection caractérisée par l'éruption de taches rouges sur la peau, accompagnée de symptômes d'inflammation des membranes muqueuses.

Il est, je crois, peu important de rechercher si cette maladie fut connue des médecins grecs et latins; si elle fut observée dans les temps anciens, ce n'est du moins que de l'époque à laquelle apparut la variole en Europe que datent les premières observations qui en ont été faites. *Rhazès* paraît être le premier qui ait parlé de cette maladie, que *Sydenham* décrivit plus tard, ainsi qu'un grand nombre d'auteurs, et plus récemment encore M. *Roux* en France, et M. *Themen* à Grottingue, qui eurent occasion d'en observer des épidémies.

La rougeole est sporadique ou épidémique; cette dernière est la plus fréquente, et elle existe toujours avec une série de phénomènes prédominans, les mêmes pendant tout le cours de l'épidémie.

La plus grande obscurité règne encore sur les causes de la rougeole; l'opinion la plus générale rapporte son développement à la contagion, et elle s'appuie sur différens faits qui semblent prouver que des individus sains l'ont contractée pour avoir communiqué avec ceux qui en étaient atteints. Cette théorie est loin d'être rigoureusement démontrée; en effet, si l'on prend le mot *contagion* dans son acception propre, il indique la transmission d'une maladie d'une personne atteinte à une personne saine, par un contact médiat ou immédiat; les qualités de l'atmosphère sont, dans cette circonstance, étrangères à la propagation; mais, pour que cette transmission ait lieu, il faut qu'il y ait une cause spécifique de l'affection, un virus particulier qui, étant absorbé, doit produire la même maladie: aussi a-t-on admis son existence dans la rougeole en le désignant sous le nom de *virus morbillieux*.

Mais ce germe, ce virus, personne ne peut désigner où il existe: les uns l'ont placé dans le sang des taches, les autres dans la matière de la transpiration; les troisièmes enfin pensent que ce sont les lamelles de l'épiderme qui, lorsque la desquamation a lieu, déterminent la contagion; mais rien ne justifie pleinement ces diverses opinions. Conclura-t-on cependant des expériences de *Home*, qui pratiqua l'inoculation dans l'intention de rendre la maladie plus bénigne, que ce virus existe? Mais si cet auteur eut quelques succès, ainsi qu'il le rapporte, les nouvelles expériences faites depuis n'ont donné aucun résultat satisfaisant, et l'on n'a pu produire la rougeole chez les sujets sur lesquels elles ont été tentées. Ainsi MM. *Themmen* et *Tellegen* inoculèrent du sang tiré des taches, au moyen de la lancette; ils répétèrent l'expérience de *Home* avec du coton imbibé du sang qui s'écoulait par la petite plaie faite au milieu des taches, et qu'ils placèrent dans une incision pratiquée à chacun des bras du sujet qu'ils voulaient inoculer; ils employèrent les larmes, la matière de la transpiration, et néanmoins ils ne purent communiquer la maladie à cinq enfans sur lesquels ils firent ces essais, et qui n'eurent ni fièvre ni éruption. Selon M. *Devees*, des expériences semblables furent

faites sans aucun succès à Philadelphie, où l'on employa le sang, les larmes, le mucus nasal et bronchique, et des lamelles exfoliées de l'épiderme.

Si des individus sains ont été atteints après avoir communiqué avec des rougeolés, on peut aussi citer un grand nombre de cas où, malgré leurs rapports fréquens, la maladie n'a pas été transmise. C'est ce que l'on voit tous les jours dans les hôpitaux lorsque la rougeole y est sporadique, et dans certaines circonstances où il est impossible de séquestrer les malades, comme il arrive à bord des vaisseaux. L'allégation que l'on pourrait porter que ceux qui ne la contractent pas l'avaient déjà eue, n'est pas, ce me semble, plausible, puisqu'il est aujourd'hui prouvé que les récidives peuvent avoir lieu, et qu'il est difficile de supposer que toutes les personnes composant l'équipage d'un vaisseau, par exemple, en aient été déjà affectées. Enfin, lorsqu'elle est épidémique, ne peut-on raisonnablement penser que, soumis aux mêmes influences qui l'ont d'abord déterminée, les seconds atteints en éprouvent eux-mêmes les effets, ainsi qu'il arrive dans toutes les épidémies, principe qui a été consacré pour un grand nombre de maladies autrefois réputées contagieuses, et il y a peu de temps encore, au sujet de l'épidémie qui a fait de si grands ravages dans la capitale, et qui sévit encore sur plusieurs points de la France? Ainsi, si, par respect pour les traditions des grands maîtres, il n'est pas permis de rejeter absolument la contagion de la rougeole, du moins le doute ne peut-il être détruit que par de nouvelles et rigoureuses recherches.

La rougeole se montre plus particulièrement en hiver ou vers le commencement du printemps; les épidémies observées par Sydenham commencèrent en janvier ou février, augmentèrent jusqu'à l'équinoxe, et se terminèrent vers le solstice d'été. Telle est la marche indiquée encore par les auteurs plus récents. En 1828, il régna à Brest une épidémie de rougeole qui commença en février, et sévit surtout sur les jeunes marins appelés au service, et qui venaient de faire une longue route, soumis aux intempéries de la saison. On

remarque dans la monographie de M. Roux sur cette affection, qu'elle fut surtout intense, et que le nombre des malades fut plus grand dans les endroits humides du canton où il l'observa. Lind, dans son ouvrage sur le scorbut, cite un cas d'épidémie de rougeole qui survint à bord d'un vaisseau à la suite d'une constitution atmosphérique humide. La circonstance de ce développement en hiver, et surtout dans les hivers pluvieux, suivant M. Roux, ne porterait-elle pas à regarder comme cause l'humidité et le froid, dont on connaît l'influence sur la production des autres exanthèmes et des affections catarrhales, surtout de celle des poumons, dont l'existence avec l'éruption ne peut être regardée comme sympathique, mais bien plutôt comme formant, pour ainsi dire, l'essentialité de la rougeole, puisque plusieurs praticiens ne balancent pas à reconnaître son existence d'après la nature de ce seul symptôme et sans que l'éruption ait paru? Du reste, son plus grand degré d'intensité dans les pays du nord que dans les régions tempérées, et la remarque qu'elle n'existe point aux Antilles et au Sénégal, doivent encore faire regarder le froid et l'humidité, sinon comme cause de cette maladie, du moins comme en favorisant singulièrement le développement. Quant à la cause prochaine, elle nous échappe, aussi bien que celles d'une foule d'autres affections, qui nous seront probablement aussi long-temps inconnues que la nature intime des maladies.

Tous les sexes, tous les tempéramens paraissent également aptes à contracter la rougeole, tous les âges y sont aussi exposés; les enfans cependant sont plus susceptibles d'en être atteints, surtout à l'époque du sevrage et de la dentition; quelques-uns, dit-on, l'ont apportée en naissant.

On a distingué dans la rougeole trois périodes, d'après les symptômes précurseurs et la marche de l'éruption.

Première période. — Invasion. Les phénomènes que l'on observe dans cette période sont tous ceux qui accompagnent l'inflammation des membranes muqueuses. Ainsi, le malade ressent d'abord des las-

situdes spontanées; il est triste, abattu; il éprouve du malaise, de l'anxiété, quelquefois une pesanteur de tête ou une vive céphalalgie; bientôt un mouvement fébrile, avec des alternatives de froid et de chaud, se manifeste; avec lui surviennent l'anorexie, des nausées, quelquefois des vomissemens; la langue est humide et blanche, ou sèche, rouge sur les bords; la conjonctive est injectée, très-sensible, et le siège d'une sensation de picotement; les paupières tuméfiées; les yeux sont larmoyans. A ces symptômes se joignent l'éternuement, le coryza, un écoulement abondant de mucus nasal, de la difficulté dans la respiration, un sentiment de pesanteur à la poitrine, de la douleur à la gorge, une toux sèche, aiguë, sonore, se reproduisant par quintes peu prolongées, et que la plupart des praticiens regardent comme caractéristique de la rougeole; quelquefois de la diarrhée, des douleurs épigastriques et souvent des hémorrhagies nasales; il n'est pas rare de voir, chez les très-jeunes enfans, survenir de l'assoupissement, des convulsions.

Tels sont les symptômes que l'on rencontre dans la première période, ils se présentent en plus ou moins grand nombre; mais le coryza, le larmolement des yeux, le mal de gorge, la toux, ne manquent jamais.

Seconde période. — Éruption. Après quelques jours, trois ou quatre ordinairement, on voit la peau se couvrir de petites taches rouges, arrondies, que l'on a comparées à des morsures de puces; peu élevées au-dessus du niveau de la peau, plus sensibles au toucher qu'à la vue, ces taches apparaissent d'abord au front, et quelquefois en même temps à la partie supérieure et antérieure de la poitrine; mais le plus ordinairement elles occupent d'abord le visage, puis se répandent ensuite sur la poitrine, l'abdomen et les membres; on en aperçoit aussi au commencement des membranes muqueuses, sur la voûte et le voile du palais. D'abord séparées par des intervalles plus ou moins grands, elles se rapprochent pour former des plaques de différentes formes, et entre lesquelles la peau conserve son état ha-

bituel ; leur couleur est d'un rouge vermeil , elles s'effacent lorsqu'on les comprime ; quelques-unes sont de véritables ecchymoses , que la pression du doigt ne peut faire disparaître. Enfin , l'éruption prend quelquefois la forme de petits boutons saillans rosés , qui ne renferment aucun liquide et disparaissent sans suppurer. C'est à cette variété que l'on a donné le nom de *rougeole boutonée*. La chaleur et la douleur des tégumens , analogues à celles qui accompagnent l'érysipèle , sont parfois très-vives , plus souvent modérées ; quelques malades n'éprouvent même aucune douleur.

Lorsque l'éruption est déclarée , les vomissemens cessent , ainsi que les hémorrhagies ; mais les symptômes de catarrhe continuent , et souvent même prennent une intensité beaucoup plus grande ; la toux et la dyspnée augmentent ; des symptômes généraux ont aussi lieu : l'urine est peu abondante et rougeâtre , la peau sèche ; le pouls , quelquefois fréquent , petit et irrégulier , est souvent vif et développé.

Troisième période. — Desquamation. Au bout de deux ou trois jours , la coloration des taches diminue ; elles s'obscurcissent et disparaissent dans l'ordre de leur apparition , et sans qu'elles aient été le siège de vésication , de pustules ou de suppuration. Vers le huitième jour de la maladie ordinairement , la peau devient rude au toucher , l'épiderme se fendille et tombe par écailles furfuracées , sans laisser aucune cicatrice , aucune rougeur ; mais cette desquamation n'est pas toujours régulière , souvent elle n'a lieu qu'au visage ou sur le tronc , ou manque même tout à fait , sans que pour cela les malades en éprouvent aucun accident. Plusieurs auteurs ont observé cette variété , et j'ai vu plusieurs faits de ce genre. Avec la desquamation cessent souvent tous les autres symptômes , lorsque l'affection est bénigne , et le malade entre en convalescence.

Telle est la marche ordinaire de cette phlegmasie ; mais elle n'est pas constante ; l'éruption se fait quelquefois plus tôt ou plus tard : elle peut être irrégulière , disparaître subitement ; les taches sont

parfois pâles, livides ; fréquemment aussi l'inflammation des muqueuses persiste, surtout celle des organes respiratoires, ou même augmente d'intensité ; on voit alors se prolonger la difficulté de respirer, la douleur ; la toux devient très-fréquente, et est suivie d'une expectoration abondante de crachats blancs, verdâtres, opaques ; la fréquence du pouls, des exacerbations fébriles, particulièrement le soir, accompagnent ces symptômes, et dans quelques cas le malade succombe à la gravité de cette affection catarrhale.

Lorsqu'on ouvre les cadavres d'individus qui ont succombé à la rougeole, on trouve des signes d'irritation des voies digestives et des organes de la respiration. Sur deux enfans morts de l'épidémie qui régna à la Salpêtrière en 1799, M. *Pinel* rapporte avoir trouvé les poumons et la trachée-artère gorgés de mucosités ; plusieurs médecins disent avoir trouvé des phlegmasies des viscères thoraciques et abdominaux. En 1828, j'ai eu occasion, à Brest, d'ouvrir plusieurs hommes qui succombèrent à la rougeole, et chez tous j'ai vu quelques traces d'inflammation de la muqueuse digestive, et une rougeur très-vive à l'intérieur de la trachée-artère, rougeur dont l'intensité augmentait dans les bronches et dans leurs ramifications, au point que la muqueuse de ces dernières paraissait noirâtre ; ces organes contenaient une assez grande quantité de mucosités, mais n'offraient aucune trace d'ulcérations ou de fausses membranes, ainsi que quelques médecins disent en avoir rencontré.

Tous les nosologistes sont d'accord sur la nature inflammatoire de la rougeole, et tous l'ont rangée parmi les phlegmasies cutanées ; mais les uns ont placé son siège dans l'épiderme ; les autres, considérant que l'épiderme était un tissu inerte, un corps inorganique, propre seulement à protéger les parties qu'il recouvre, et qu'il ne pouvait devenir le siège de phénomènes maladifs, l'ont placé dans le réseau vasculaire de la peau. Mais l'éruption forme-t-elle seule le caractère essentiel de la maladie, et les autres affections qui l'accompagnent sont-elles seulement sympathiques ? Certes, si l'on considère la nature de ces affections, leur gravité, quelquefois très-grande, coïnci-

« dant avec la bénignité de l'éruption et se prolongeant après qu'elle a cessé, enfin les observations nécroscoPIques, on ne peut se refuser à admettre que la rougeole consiste tout à la fois dans l'inflammation du réseau capillaire de la peau et des membranes muqueuses, et surtout de la muqueuse bronchique. Voici textuellement comment s'exprime M. Roux à cet égard : « Ces deux caractères sont tellement liés à à l'existence de cette phlegmasie, tellement fondamentaux et tellement inséparables, que l'on peut assurer que des taches qui auraient d'ailleurs tous les caractères de l'éruption morbilleuse, ne sont pas la rougeole, si la toux ou tout autre état phlegmasique des membranes que j'ai indiquées (muqueuse abdominale et surtout bronchique) n'avait pas lieu. »

Les différences que présente souvent l'éruption ont fait distinguer plusieurs espèces de rougeole. On a décrit une rougeole pustuleuse, une papilleuse rouge connue sous le nom de *picquerole*, une rougeole noire ; suivant sa marche, on l'a distingu e en *bénigne* ou *maligne*. Il y a, suivant les auteurs, des rougeoles sans catarrhe et d'autres sans éruption ; ces dernières, qui sembleraient ne pas devoir exister si l'on égard à l'étymologie du nom, sont cependant plutôt admises que celles qui ne seraient pas accompagnées de catarrhe.

Récidives. On a cru long-temps que cette maladie ne pouvait se présenter qu'une seule fois sur le même individu ; *Dehaen*, *Home*, *Vogel*, en ont au contraire observé un grand nombre de récidives, et des faits nombreux et plus récents en ont constaté la possibilité. Ainsi, M. *Guersent* rapporte, dans le Dictionnaire de médecine, avoir vu plusieurs enfans en être atteints deux fois dans la même année.

Le diagnostic de la rougeole offre quelquefois des difficultés ; c'est surtout avec la scarlatine qu'elle peut être confondue : mais dans cette dernière la rougeur est plus intense, et offre un aspect piqueté ; dans l'intervalle des taches, la peau est le siège d'une légère rougeur érysipélateuse et d'un peu de gonflement ; l'éruption a son siège plus particulièrement aux aisselles, à la partie antérieure de la poitrine, aux aines et

aux plis des articulations; l'inflammation occupe la gorge plutôt que les canaux bronchiques; et la toux, l'ophthalmie et le coryza sont beaucoup plus rares que dans la rougeole; enfin la desquamation se fait par larges plaques, et diffère totalement de la chute furfuracée de l'épiderme à la suite de cette dernière. La miliaire peut aussi jeter de l'incertitude sur le diagnostic, et surtout dans le cas de rougeole boutonée; mais cette incertitude disparaît si l'on se rappelle que les boutons de la miliaire ont la forme de grains de millet, et contiennent une sérosité claire et limpide; d'ailleurs l'absence de la toux et des autres symptômes propres à l'exanthème morbillieux vient encore éclairer le diagnostic. Quant aux autres inflammations de la peau, l'érysipèle, l'urticaire, il me semble qu'il est difficile de confondre avec elles l'éruption appartenant à la rougeole.

Le pronostic est rarement grave lorsque la maladie est simple, bénigne, et suit une marche régulière; mais l'inflammation des organes intérieurs est quelquefois tellement intense, qu'elle ne laisse pas que d'être accompagnée de danger; il devient aussi plus grand chez les enfans, et surtout à l'époque de la dentition et de la puberté. La marche irrégulière de l'éruption, sa disparition subite, l'intensité de la réaction fébrile, la dyspnée, l'existence d'un point de côté, les vomissemens fréquens, sont regardés comme signes défavorables. Certaines maladies, le croup, la pleurésie, la pneumonie, l'ophthalmie, quelquefois très-intense, les symptômes adynamiques et ataxiques augmentent encore la gravité du pronostic. Mais de toutes les affections qui accompagnent la rougeole, aucune n'éprouve une influence plus fâcheuse que la phthisie; elle prend alors un accroissement considérable, et il n'est pas de maladie éruptive qui accélère davantage le développement des tubercules. Ces diverses maladies ne sont pas les seules qui la compliquent; divers exanthèmes, la miliaire, l'érysipèle, l'urticaire, peuvent exister avec elle; la variole apparaît quelquefois pendant son cours, et continue sa marche en même temps que l'éruption morbillieuse; mais le plus souvent l'une de ces deux affections ne se développe qu'après que l'autre a cessé. Enfin

l'on doit redouter l'anasarque, qui survient surtout pendant la convalescence, et lorsque les moyens hygiéniques propres à la prévenir ont été négligés.

Traitement. Lorsque la maladie est bénigne, que l'inflammation intérieure est peu intense, que l'éruption est régulière, le traitement est très-simple : le repos, une diète légère, quelques boissons délayantes acidulées, les moyens propres à entretenir la liberté du ventre, et quelques soins hygiéniques, consistant surtout à éviter l'impression du froid, sont les moyens qui suffisent pour amener la terminaison heureuse de la rougeole. Dans le cas contraire, on doit avoir recours à une médication plus énergique; s'il y a congestion vers les poumons et la gorge, on pratique la saignée générale, ou la saignée locale, au moyen de sangsues placées à la partie supérieure du thorax et sur le trajet de la trachée-artère. La diète la plus sévère doit alors être observée; l'on prescrit des boissons adoucissantes et quelque potion gommeuse contre la toux. Si les symptômes gastriques étaient prédominans, les sangsues devraient être appliquées à l'épigastre, et, si la diarrhée existait, on devrait recommander l'eau d'orge, la décoction de riz pour boissons, et l'abstinence absolue de tout aliment. A l'aide de ce traitement l'on voit presque toujours l'irritation céder; mais il peut arriver qu'après l'éruption le malade conserve un catarrhe pulmonaire intense, ou quelque maladie chronique, auxquels on oppose toutes les ressources que possède la médecine contre ces diverses affections.

Lorsque l'éruption vient à disparaître tout à coup, soit par l'augmentation de l'inflammation intérieure, soit à la suite d'une répercussion, les sinapismes, les vésicatoires sur les membres inférieurs, les bains et les bains d'enveloppe, lorsque la faiblesse du malade s'oppose à l'emploi des premiers, peuvent être employés avec avantage. Lorsqu'elle ne paraît pas chez un malade qu'on présume attaqué de rougeole, convient-il d'administrer, comme on l'a conseillé, les stimulans, les sudorifiques, afin d'exciter l'éruption? Mais cette anomalie se rencon-

trant dans plusieurs cas, sans qu'elle entraîne aucun accident, ou bien étant occasionnée par l'intensité de la phlegmasie des organes intérieurs, ne vaut-il pas mieux persévérer dans le traitement général, sans avoir recours à des moyens souvent sans succès, ou quelquefois même dangereux? Enfin les complications sont le sujet d'indications particulières qui doivent leur être appliquées; et, à l'époque de la convalescence, on doit avoir la précaution de tenir, pendant un certain temps, les malades à l'abri des vicissitudes atmosphériques, afin de prévenir l'anasarque, que l'on traite, lorsqu'elle survient, par les diurétiques et les sudorifiques.

Il n'est point de traitement préservatif de la rougeole; le seul moyen serait de séquestrer les malades; et, dans l'incertitude de la contagion, on doit toujours prendre les précautions qu'exige la prudence.

FIN.

HIPPOCRATIS APHORISMI.

I.

Mutationes anni temporum maximè pariunt morbos; et in ipsis temporibus magnæ mutationes tum frigoris, tum caloris, et cætera pro ratione eodem modo. *Sect. 3, aph. 1.*

II.

Acutorum morborum non omninò tutæ sunt prædictiones, neque mortis, neque sanitatis. *Sect. 2, aph. 19.*

III.

In exacerbationibus cibum subtrahere oportet; exhibere enim noxium est; et quæcumque per circuitus exacerbantur, in exacerbationibus subtrahere oportet. *Sect. 1, aph. 11.*

IV.

In acutis affectionibus quæ cum febre sunt, luctuosæ respirationes malæ. *Sect. 6, aph. 54.*

V.

Si quis febricitanti cibum det, convalescenti quidem robur, ægro-
tanti verò morbus fit. *Sect. 7, aph. 65.*